

УДК 159.923: 61

РЕФЛЕКСИВНОСТЬ И ДОВЕРИЕ ОНКОБОЛЬНОГО В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧЕВАНИЯ¹

Е.А. Евстифеева^{1,2}, С.И. Филиппченкова^{1,2}, Р.Н. Чирков²,

¹Тверской государственный технический университет

²Тверской государственный медицинский университет

Представлены результаты исследования уровня рефлексивности и доверие к себе в межличностных коммуникациях онкологических пациентов (рак молочной железы). Психодиагностический инструментарий исследования составили методика диагностики уровня рефлексивности А.В. Карпова и рефлексивный опросник уровня доверия к себе Т.П. Скрипкиной. Результаты исследования выступают ресурсом разработки экзистенциально-психологической модели врачевания, адекватной современным реалиям медицинской практики, ориентированной на формирование и расширение рефлексивного сознания пациента, доверительность в коммуникациях врача и больного.

Ключевые слова: *экзистенциально-психологическая модель врачевания, онкобольной, доверие, рефлексивность.*

Экзистенциально-психологическая модель врачевания является частью разрабатываемой нами психологической модели врачевания. Психологическая модель врачевания представляет собой конструкт межличностного взаимодействия врача и пациента, базирующийся на рефлексивной методологии и соединяющий психологическую и биомедицинскую парадигмы в лечебной практике [4]. Модель основана на идее конструирования «здоровья» через диалоговую коммуникацию и общении «врач–пациент», что влечет возможность более полной самореализации человека в ситуации заболевания и излечения. Психологической модели, где происходит сборка всех субъектов врачевания, имплицитна психологическая поддержка профессиональной деятельности врача. Психологическое сопровождение пациентов с различными нозологическими формами, включая онкопатологию, предполагает исследование личностно-психологических особенностей больных с использованием новейших психодиагностических методик по оценке связанного со здоровьем качества жизни. Экзистенциально-психологическая модель врачевания нами мыслится как психометрический инструментарий феноменологического анализа, объяснения, обобщения полученных в результате исследования

¹Исследование выполняется при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 19-013-00038/19А «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания».

психологических данных и целостных экзистенциальных переживаний онкобольного. Она служит целям становления и развития персонализированной медицины в России, разрабатывается как часть организации медицинской помощи людям с онкологическим заболеванием.

Развивая идею персонального подхода к больным, важно отметить принцип партисипативности как один из четырех принципов PPPM – предиктивно-превентивная и персонализированная медицина (Predictively-Preventive Personalized Medicine) – заточен на диалоговую коммуникацию «врач–пациент» [2, 5]. В обычной или стандартной коммуникации все слова (или знаки) связаны смысловым каркасом, предметным единством, содержательной адекватностью, положительной значимостью. В отсутствие этого коммуникация разваливается, становится словесным бессодержательным алогичным потоком несцепленных речевых актов. Общение, будучи экзистенциальной глубиной коммуникации, подразумевает взаимоспряжение знаковых выражений, установление смысловых идентификаторов. Оно становится без этих компонентов невозможным и обрекает агентов общения на непризнание, одиночество, деконструктив. Отсутствие коммуникации и общения влечет осознание неадекватности, ущербности, тщетности собственных усилий, чувства недовольства собой, недостойности самопредставленности. «Трагичность» ситуации невыстраивания диалоговой коммуникации «врач–пациент» видится в том, что у пациента (онкобольного) возникает двоякая неудовлетворенность. Сожаления по поводу несоответствия образа врача как благовидного прототипа транслируются в дальнейшем на всю сопровождающую онколечение «бригаду», а также горькое чувство невозможности делиться своим «сокровенным». Следствие – переживание своего состояния как безнадежного и мотивы гнетущего уныния, тоски.

Появление кредо «не верить себе» и «не доверять врачу» инициирует ставку на умолчание сути понимаемого, сокрытие «потаенного». Аргументом в пользу значимости построения «адекватной» диалоговой коммуникации, тем более общения в системе «врач–пациент», служит сущностная природа «Я», которая раскрывается в вовлечении, соучастии, построении мостов взаимности. «Я» всегда живет для «Другого» и раскрывается в отношении к «своему иному» как акт присвоения и отдачи. При деградации «Я» разрушаются экспектации, отсутствует ценностная рефлексия, нет взаимности сознаний.

В экзистенциально-психологической модели врачевания вместе с модусом доверительности рефлексивный потенциал онкобольного играет важное значение в преодолении заболевания. Степень рефлексивности корреспондируется с такими субъектно-когнитивными и личностными предикторами, как доверие к себе и другому, ответственность. Рефлексию мы «кодируем» как самообращенность,

внутреннее состояние человека, момент самоотстраненности, контроль внутреннего опыта. Рефлексия означает акт переключения с внутреннего опыта на переосмысление внешней ситуации. Это инициирует раскрытие личностно-когнитивного ресурса человека для разрешения проблемных ситуаций. Критический взгляд на состояние своего здоровья, границ болезни конструирует самоидентичность личности в ее экзистенциально переживаемой ситуации заболевания. Онкобольного мы моделируем как рефлексивную систему с имманентным самоконтролем. Такая система подвержена внешним воздействиям и управлению. С помощью наличной меры рефлексивности онкобольной принимает «реалии» медицинского и психологического воздействия в период заболевания, а также адекватность своей ситуации со здоровьем. Как известно, реальность зависит от того, кто и что о ней думает, как и чем её выражает. Сохранение рефлексивной способности помогает онкобольному «включать» свои психологические ресурсы для сохранения связанного со здоровьем качества жизни. «Мера» рефлексивности, доверие, другие психологическими особенностями восприятия лечения могут менять субъективные показатели связанного со здоровьем качества жизни.

Целью проведенного нами эмпирического исследования выступало выявление уровня рефлексивности и доверие к себе в межличностных коммуникациях онкологических пациентов.

Психодиагностический инструментарий исследования:

1. Методика диагностики уровня рефлексивности А.В. Карпова. Посредством применения данного инструментария можно выявить и достаточно оперативно произвести оценку сформированности у испытуемых способности анализировать свои действия и поступки, а также поведение окружающих людей [1].

2. Рефлексивный опросник уровня доверия к себе Т.П. Скрипкиной. Посредством данного опросника выявляются индикаторы доверия субъекта как состояния внутреннего его мира, обусловленного желанием взаимоотношения, характеризующегося готовностью передачи определенных прав и соответствующих объектов иным вольным субъектам [3].

База исследования: ГБУЗ ТО «Тверской областной клинический онкологический диспансер» и психодиагностическая лаборатория кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет». Экспериментальная выборка составила 73 женщины в возрасте от 34 до 78 лет (средний возраст 57,96 года). В выборку включены пациенты с подтвержденным диагнозом «рак молочной железы» II–III стадий.

Исследование уровня рефлексивности у онкобольных у позволило установить следующие закономерности: среднее

статистическое значение в группе по шкале «Рефлексивность» составило 4,625 стена (в диапазоне показателей от 3 до 6 стенов по выборке), что соответствует нижней границе нормы выраженности качеств: пациентам свойственно задумываться над происходящим, над причинами своих действий и поступков других людей, над их последствиями, они стараются планировать свою деятельность и рассматривают различные варианты при принятии решения. Однако у них зачастую возникают трудности в общении с другими людьми. Поведенческими проявлениями и характеристиками рефлексивности выступает время обдумывания субъектом своей текущей деятельности, то, насколько часто он прибегает к анализу происходящего, а также степень развернутости процессов принятия решения, склонность к самоанализу в конкретных жизненных ситуациях. Респондентов характеризует достаточно выраженная склонность к анализу уже выполненной в прошлом деятельности и свершившихся событий, они неплохо справляются с планированием как таковым и прогнозированием вероятных исходов событий их жизни. Пациенты онкологического профиля в достаточной мере тщательно планируют детали своего поведения, частоту обращения к будущим событиям и ориентации на будущее.

По результатам проведения тестирования по рефлексивному опроснику уровня доверия к себе Т.П. Скрипкиной наиболее высокие баллы получены по шкалам, отражающим доверие к себе в профессиональной деятельности (среднегрупповой показатель 7,5 стена), умении строить взаимоотношения с близкими людьми и друзьями (6,5 стена) и в интеллектуальной сфере (6,3 стена). Средние показатели получены по шкалам, выступающим индикаторами доверия к себе в решении бытовых проблем (5,5 стена) и умении строить взаимоотношения в семье (5,1 стена). Далее показатели ниже средних значений получены по таким шкалам опросника, как доверие к себе в умение строить взаимоотношения с детьми (4,5 стена), умение строить взаимоотношения с подчиненными (4,3 стена), а также умение строить взаимоотношения с вышестоящими (3,8 стена). И, наконец, наиболее низкие результаты получены по шкалам, отражающим оценку респондентов доверия к себе в умении нравиться представителям противоположного пола (2,6 стена), умении строить взаимоотношения с родителями (2,5 стена) и умении интересно проводить досуг (2,5 стена) (см. рисунок).

Таким образом, онкопациенты (женщины с раком молочной железы) склонны доверять себе в таких сферах жизнедеятельности, как профессиональная, умение строить взаимоотношения с близкими людьми и друзьями, решение собственных бытовых проблем и интеллектуальная сфера. Респонденты не склонны доверять себе во взаимоотношениях с родителями и представителями противоположного пола, а также не обладают умениями интересно проводить досуг.

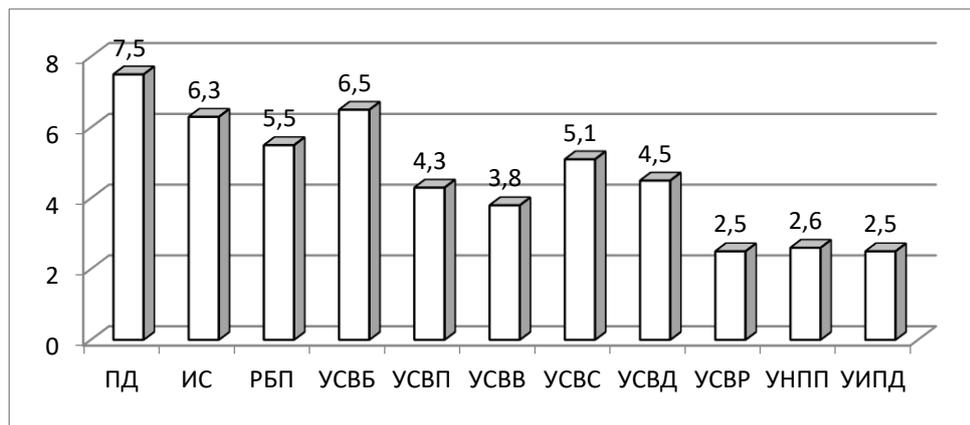


Рис. 1. Показатели шкал рефлексивного опросника уровня доверия к себе Т.П. Скрипкиной (в стенах). Шкалы: ПД – профессиональная деятельность; ИС – интеллектуальная сфера; РБП – решение бытовых проблем; УСВБ – умение строить взаимоотношения с близкими; УСВП – умение строить взаимоотношения с подчиненными; УСВВ – умение строить взаимоотношения с вышестоящими; УСВС – умение строить взаимоотношения в семье; УСВД – умение строить взаимоотношения с детьми; УСВР – умение строить взаимоотношения с родителями; УНПП – умение нравиться представителям противоположного пола; УИПД – умение интересно проводить досуг.

В итоге в экзистенциально-психологической модели врачевания базовыми концептами выступают рефлексивность и доверие к себе как субъектные качества онкологических больных. Экзистенциально-психологическая модель врачевания включает ряд экзистенциальных и психологических факторов пациента в аналитику его качества жизни, позволяет больному осмыслить поведенческую технику совладания с его болезнью. Больной выступает рефлексивной системой, на которую «воздействует» и которой управляет врач. Обладая определенной степенью рефлексивности и доверия, он отображает, проецирует, конструирует результаты медицинского и психологического воздействия в период заболевания. Сохранение высокого уровня рефлексивности помогает больному ответственно управлять своим здоровьем, мобилизует его психологические ресурсы к преодолению внешних и внутренних препятствий на пути сохранения качества жизни, связанного со здоровьем.

Список литературы

1. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45–57.
2. Пальцев М.А. Персонифицированная медицина // Наука в России. 2011. № 1. С. 12–17.
3. Скрипкина Т.П. Психология доверия. М., 2000. 264 с.

4. Филиппченкова С.И. Психологическая составляющая взаимодействия врача и пациента: дис. ... докт. психол. наук. М., 2013. 500 с.
5. Predictive, Preventive and Personalized Medicine) as a new model of national and international healthcare service and thus a promising strategy to prevent a disease: from basics to practice / I.A. Sadkovsky [et al.] // International J. of Clinical Medicine. 2014. № 5. P. 855–870.

REFLEXIBILITY AND CONFIDENCE OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN EXISTENTIAL-PSYCHOLOGICAL MODEL OF DOCTORS

E.A. Evstifeeva^{1,2}, S.I. Filippchenkova^{1,2}, R.N. Chirkov²

1Tver State Technical University

2Tver State Medical University

The results of the study of the level of reflexivity and self-confidence in interpersonal communications of oncological patients (breast cancer) are presented. The psychodiagnostic toolkit of the study comprised the method of diagnosing the level of reflexivity of A.V. Karpova and the reflexive questionnaire of the level of self-confidence, TP Skripkina. The results of the research are a resource for the development of an existential-psychological model of healing that is adequate to the modern realities of medical practice, focused on the formation and expansion of the patient's reflexive consciousness and confidence in the doctor's, patient's communications.

Keywords: *existential-psychological model of healing, cancer patients, trust, reflexivity.*

Об авторах:

ЕВСТИФЕЕВА Елена Александровна – доктор философских наук, профессор, проректор по развитию персонала, заведующая кафедрой психологии и философии ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет» (170100, Тверь, ул. Аф. Никитина, 22), заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: pif1997@mail.ru

ФИЛИППЧЕНКОВА Светлана Игоревна – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и философии ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет» (170100, Тверь, ул. Аф. Никитина, 22), профессор кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: sfilippchenkova@mail.ru

ЧИРКОВ Роман Николаевич – доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе, заведующий кафедрой онкологии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет» Минздрава РФ (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: pif1997@mail.ru@mail.ru